

	Proceso: Gestión Contractual		Código: CO-P02-F68	
			Versión: 2	
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		Vigente desde: 31/01/2023	

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA			
			28	Abril	2026			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Abril	2026		30	Abril	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-7191-2025				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	FERNANDO MANOLO ESCOBAR APRAEZ	C.C. o NIT	98.348.652		
Dirección	MANZANA F - CASA #7 URBANIZACIÓN PEÑALISA	Ciudad	SOTOMAYOR		
Celular	311 7110393	Dirección de correo electrónico	fescobar@Defensoria.edu.co		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	448622000511	Banco	Agrario de Colombia
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

Acta de inicio	Si	☒	N/A	☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
						1	Diciembre	2025

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES	8	y	DÍAS	0	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
							31	Julio	2026

Valor total del contrato	\$ 43.784.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	CIRCUITO JUDICIAL DE SAMANIEGO - NARIÑO
--------------------	---

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No 130926	Registro Presupuestal	377626
--	-----------	-----------------------	--------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN UNIDAD OPERATIVA No. 6 - REGIONAL NARIÑO
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	MARÍA ELIZABETH LONDOÑO BURBANO	C.C. o NIT	30.725.078
-------------------------------------	---------------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	mlondono@defensoria.gov.co
--	----------------------------

Garantía Única	Si	☒	N/A	☐	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
						26	Noviembre	2025		1	Diciembre	2025

Nombre de la aseguradora	Seguros Generales Suramericana S.A.	Número de póliza	4280847
--------------------------	-------------------------------------	------------------	---------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 4.378.400,00
		1	Diciembre	2025		1	Diciembre	2026	
Calidad del Servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 8.756.800,00
		1	Diciembre	2025		30	Julio	2028	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Calidad del Servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

Calidad del Servicio	Desde				Hasta				
----------------------	-------	--	--	--	-------	--	--	--	--

Modificaciones contractuales													
Prórrogas				Si		N/A	✓	Adiciones		Si		N/A	✓
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA					Valor adición No. 1	Valor total incluida adición				
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA					Valor adición No. 2	Valor total incluida adición				
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA					Valor adición No. 3	Valor total incluida adición				
Reducción de valor				Si		N/A	✓	Valor reducción	Valor total con reducción				
				Desde				Reinicio					
				DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA			
Suspensiones				Si		N/A	✓						
				DÍA	MES	AA							
Nueva fecha de terminación				Si		N/A		31	Julio	2026			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL											
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales											
Yo FERNANDO MANOLO ESCOBAR APRAEZ con número de C.C. o NIT 98.348.652 en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:											
Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.											
Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes									Abril		
Valores pagados											
Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 273.700,00			
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 350.300,00			
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%								\$ 11.500,00			
Total de aportes pagados								\$ 635.500,00			
Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente, adjunte los documentos (por una sola vez al año) citados a continuación:											
¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)								Si		No	✓
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)								Si		No	✓
¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)								Si		No	✓
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)								Si		No	✓
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)								Si		No	✓
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)								Si		No	✓
¿Declarante de Renta?								Si	✓	No	

Obligaciones contractuales y actividades realizadas									
Diligenciar Anexo No. 1									
Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor									
Yo MARIA ELIZABETH LONDOÑO BURBANO con número de C.C. o NIT 30.725.078 , en mi calidad de Supervisor del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista FERNANDO MANOLO ESCOBAR APRAEZ de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.									

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO				
Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Diciembre	30	\$ 5.473.000,00
	2°. Pago	Enero	30	\$ 5.473.000,00
	3°. Pago	Febrero	30	\$ 5.473.000,00
	4°. Pago	Marzo	30	\$ 5.473.000,00
	5°. Pago	Abril	30	\$ 5.473.000,00
	6°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 27.365.000,00
Saldo			\$ 16.419.000,00	
OBSERVACIONES				

	Proceso: Gestión Contractual	
	ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68 INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	
Número de contrato		CD-DP-7191-2025
Obligaciones contractuales y actividades realizadas		
<div></div>		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud.	se envió a través de la plataforma Secop II los comprobantes de pago de seguridad social.
2	Cumplir con las directrices establecidas por la DEFENSORÍA para el manejo integral de la información, lo cual implica atender oportunamente y de manera completa los asuntos que le son asignados.	Se atiende oportunamente y de manera completa los asuntos asignados
3	Rendir los informes requeridos por el Supervisor, Defensor del Pueblo Regional o Dirección Nacional de Defensoría Pública de manera.	Se rinden informes periódicos de las actividades realizadas por el defensor.
4	Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	Se tiene pleno contacto y comunicación con los usuarios y se los representa legalmente en las audiencias en favor de su defensa.
5	DESARROLLAR LAS ACTUACIONES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y PARÁMETROS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESTABLECIDOS POR LA DNDP.	
6	ASISTIR A LOS TURNOS Y AUDIENCIAS PROGRAMADAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLIMIENTO TURNOS, ASISTENCIA A AUDIENCIAS, SALVO CRUCE DE LAS MISMAS PREVIAMENTE INFORMANDO A LOS OPERADORES Y COORDINACIÓN.
7	CUMPLIMIENTO TURNOS, ASISTENCIA A AUDIENCIAS, SALVO CRUCE DE LAS MISMAS PREVIAMENTE INFORMANDO A LOS OPERADORES Y COORDINACIÓN.	PRESENTA SU INFORME EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES DISEÑADOS POR LA DNDP
8	PRESENTAR EL INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN Y ESTADÍSTICA CONSOLIDADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN LOS FORMATOS.	PRESENTA EL INFORME EN EL TÉRMINO ESTABLECIDO PARA CERTIFICAR
9	ANEXAR LAS SOLICITUDES DEL SERVICIO, ACTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO, VISITAR O COMUNICACIONES ESTRATÉGICA.	ANEXA LOS FORMATOS ESTABLECIDOS
10	COMUNICAR AL USUARIO DEL SERVICIO LAS DECISIONES Y GESTIÓN DEFENSORIAL ADELANTADA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS DEFINIDOS EN LA OBLIGACIÓN.	VISITA Y COMUNICA AL USUARIO PPL Y LOS QUE SE ENCUENTRAN EN LIBERTAD
11	VISITAR O COMUNICAR AL USUARIO ANTES DE LAS AUDIENCIAS DEL PROCEDO O CUANDO SE PRUDUZCA ALGUNA DECISIÓN JUDICIAL CON EL OBJETO DE ADELANTAR LA OBLIGACIÓN.	ALLEGA CONSTANCIAS
12	ASISTIR A LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PROGRAMADAS POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO	
13	ASISTIR A LAS JORNADAS DE BRIGADAS JURÍDICAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS CUANDO SE REQUIERA	
14	PRESENTAR DECLARACIÓN JURAMENTADA, CON COPIA DE LOS APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL Y CUMPLIR EL FORMATO RESPECTIVO Y REGISTRAR LAS ACTUACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VISIÓN WEB, PARA SPA EN UN PORCENTAJE IGUAL O MAYOR AL 99%.	
15	CONTESTAR DENTRO DEL TÉRMINO DE 3 DÍAS HÁBILES LOS REQUERIMIENTOS BASADOS EN LAS DIRECTRICES DADAS POR LA DNDP.	

Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones
si	
si	
si	
si	
si	
si	
si	
si	
si	
	si
	si
	N/A
	si
	si
	si

Número de contrato	CD-DP-7191-2025
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

[Redacted]		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

[Redacted]	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
28	abril	2026

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
28	Abril	2026